



Integração da Educação em Dor nos Currículos de Medicina, Enfermagem e Profissões da Saúde em Países de Baixa e Média Renda

Autores:

- **Gauhar Afshan, MBBS, FCPS:** Endowed Professor of Anaesthesia & Pain Medicine. The Aga Khan University, Karachi. Pakistan
- **Ali Sarfraz Siddiqui, MBBS, FCPS, FIPP, MHPE:** The Aga Khan University, Karachi, Pakistan
- **Rozina Kerai, Clinical Nurse, RN, Post RN BScN, MSc:** The Aga Khan University, Karachi, Pakistan
- **Rashida Ahmed MBBS, MHPE, FCPS:** Professor, The Aga Khan University, Karachi, Pakistan

Introdução: Por que a Educação em Dor é Importante para Futuros Profissionais de Saúde?

A dor é um dos motivos mais comuns pelos quais os pacientes procuram atendimento médico, mas muitos médicos e enfermeiros se formam com treinamento insuficiente em avaliação e manejo da dor. Essa lacuna é especialmente crítica em países de baixa e média renda, onde os recursos são limitados e o tratamento da dor frequentemente é negligenciado.

Apesar das evidências de que a avaliação e o tratamento da dor melhoram significativamente os desfechos dos pacientes, os profissionais de saúde nessas regiões frequentemente recebem treinamento inadequado^[6]. Ao incorporar uma educação estruturada sobre dor nos currículos de medicina e enfermagem, futuros médicos e enfermeiros podem melhorar o cuidado, reduzir o sofrimento relacionado à dor e enfrentar a desigualdade no tratamento da dor.



Uma base sólida em educação em dor é essencial para promover empatia, aprimorar habilidades clínicas e garantir que todas as pessoas nos países de baixa e média renda recebam um manejo da dor justo e eficaz em todas as populações^[1].

O Problema

Muitos profissionais de saúde em países de baixa e média renda não recebem treinamento adequado para manejar a dor, especialmente no entendimento da dor a partir de uma perspectiva biopsicossocial. Isso leva a:^[2,3]

- Interpretação inadequada ou negligência dos problemas relacionados à dor
- Desfechos subótimos para os pacientes
- Aumento dos custos em saúde devido à recuperação tardia

Milhões de pacientes em todo o mundo sofrem com dor aguda, crônica e relacionada ao câncer sem alívio devido a essas lacunas críticas na educação e no treinamento de profissionais de saúde nos países de baixa e média renda.

Este informativo propõe estratégias para incorporar a educação em dor na formação de futuros profissionais de saúde, a fim de garantir habilidades de cuidado baseadas em evidências e compassivas para todos os pacientes.

Aspectos Fundamentais e Áreas Prioritárias no Manejo da Dor

Abordar a lacuna crítica na educação e no treinamento sobre dor é essencial para garantir um cuidado equitativo e eficaz nos países de baixa e média renda. As estratégias a seguir podem ajudar a integrar uma educação abrangente sobre dor nos currículos de medicina, enfermagem e demais profissões da saúde.

A. Currículos Integrados

A educação em dor deve ser integrada de forma sistemática em todas as disciplinas, porque a dor se manifesta em todos os cenários clínicos. Ela deve ser incorporada tanto no aprendizado baseado em processos quanto em sistemas, incluindo as ciências básicas dentro de sistemas e módulos (por exemplo, Qualidade de Vida). As abordagens baseadas



em sistemas, como estudar dor torácica por angina ou infarto agudo do miocárdio, podem ser ensinadas no contexto das vias da dor, das razões para os mecanismos de dor nociceptiva referida, dos alvos de agentes farmacológicos e das terapias não farmacológicas dentro do módulo clínico correspondente^[4].

A educação em dor deve ser integrada de forma contextual em todos os estágios clínicos, incluindo, mas não se limitando a:

- **Obstetrícia/Ginecologia:** fisiologia, dor do trabalho de parto e seu manejo
- **Cirurgia:** avaliação da dor pós-operatória e tratamento multimodal
- **Medicina de Emergência:** protocolos para dor aguda e uso responsável de opioides
- **Anestesiologia:** técnicas de anestesia regional e bloqueios de nervos
- **Medicina de Família:** avaliação da dor crônica ambulatorial e abordagens não farmacológicas
- **Neurologia:** mecanismos e tratamento da dor neuropática
- **Oncologia Médica:** síndromes de dor oncológica e princípios de cuidados paliativos

Essa integração específica por disciplina garante que os estudantes desenvolvam tanto uma compreensão abrangente e prática do manejo da dor quanto uma consciência clara do papel das equipes multidisciplinares no cuidado holístico da dor.

B. Modificações no Currículo

Os seguintes componentes essenciais devem ser incluídos nos currículos dos programas de medicina, enfermagem e profissões da saúde:

- **Ciências Básicas:** anatomia das vias de dor nociceptiva, mecanismos fisiológicos e fisiopatologia dos diferentes tipos de dor (física e emocional).
- **Farmacologia:** medicamentos para dor, uso seguro de opioides, alternativas, efeitos colaterais e seu manejo.
- **Ferramentas de Avaliação:** escalas de avaliação da dor adaptadas culturalmente.

- **Métodos Não Farmacológicos:** fisioterapia e terapias psicológicas, incluindo mindfulness, técnicas de relaxamento e terapia cognitivo-comportamental. Essas abordagens tendem a ser eficazes e potencialmente menos dispendiosas do que terapias não invasivas.
- **Qualidade de Vida:** melhor cuidado da dor, melhora funcional, recuperação rápida e aumento na qualidade de vida.
- **Ética e política:** dor como um direito humano, equidade no acesso a analgésicos e ao cuidado em dor.

Plano de Avaliação

As avaliações da aprendizagem devem focar não apenas no conhecimento, mas também nas habilidades clínicas e nas atitudes relacionadas à dor. Essa avaliação pode ser formativa ou somativa.

Instrumentos Escritos (MCQs/EMQs)^[5]

- Avaliam o conhecimento cognitivo, por exemplo, vias de dor nociceptiva e citocinas inflamatórias.
- Promovem o pensamento crítico por meio de questões baseadas em casos.

Exames Clínicos Estruturados Objetivos (OSCE)^[7]

- Avaliam competências clínicas:
- Técnicas de avaliação da dor
- Comunicação e empatia, por exemplo, dar más notícias
- Habilidades práticas, por exemplo, prescrição ou aconselhamento não farmacológico
- Colaboração interprofissional dentro de equipes multidisciplinares

Essas avaliações podem ser integradas aos internatos clínicos ou aos exames finais, conforme os objetivos de aprendizagem.

Superando Obstáculos na Educação em Dor

Integrar a educação em dor nos currículos de medicina, enfermagem e profissões da saúde em países de baixa e média renda exige uma abordagem estratégica e cuidadosa, considerando vários desafios importantes:

- **Prioridade curricular concorrente:** em currículos já sobrecarregados e com tempo limitado, a educação em dor deve ser integrada aos cursos existentes, em vez de ser um módulo isolado.
- **Recursos limitados:** devido à limitação de docentes e infraestrutura, é recomendável adaptar o módulo de educação em dor já existente ao contexto local e implementá-lo de acordo com essa realidade.
- **Acesso restrito a medicamentos e tratamentos:** os currículos devem enfatizar o uso racional dos medicamentos disponíveis e métodos alternativos de alívio da dor.
- **Influências culturais e sistêmicas:** a educação em dor deve ser culturalmente sensível e refletir a perspectiva local.
- **Desafios relacionados à força de trabalho:** os currículos devem enfatizar trabalho em equipe, redistribuição de tarefas e abordagens multidisciplinares para fortalecer o cuidado, mesmo diante de uma força de trabalho limitada.

Conclusão e Chamada para Ação

A dor é uma experiência universal, mas frequentemente recebe pouca atenção e permanece mal manejada, especialmente em países de baixa e média renda, devido a lacunas críticas na educação. Integrar um treinamento abrangente em dor aos currículos de medicina, enfermagem e profissões da saúde é essencial para preparar futuros profissionais a oferecer um manejo da dor justo e equitativo para todos.

O momento de agir é agora, e precisamos:

- Defender políticas nacionais que exijam educação estruturada em dor nos currículos de enfermagem e medicina em todos os contextos.
- Colaborar com governos, instituições e sociedades nacionais de dor para criar currículos padronizados e relevantes localmente.



- Oferecer desenvolvimento profissional contínuo por meio de recursos digitais gratuitos e de acesso aberto, como o curso certificado *Essential Pain Management* (EPM).

Referências

1. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, Kopf A, Ribeiro S, Puig MM, Kress HG. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ Open* 2015;5(8):e006984. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006984>
2. Latina R, Forte P, Mastroianni C, Paterniani A, Mauro L, Fabriani L, D'Angelo D, De Marinis MG. Pain Education in Schools of Nursing: a Survey of the Italian Academic Situation. *Prof Inferm* 2018;70(4):115-122. <https://doi.org/10.7429/pi.2018.712115>
3. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: a needs assessment survey. *Pain Rep* 2019 Jan 21;4(1):e708. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000708>
4. Shipton E, Steketee C, Visser E. The Pain Medicine Curriculum Framework-structured integration of pain medicine education into the medical curriculum. *Front Pain Res* 2023;3:1057114. <https://doi.org/10.3389/fpain.2022.1057114>
5. Shipton EE, Steketee C, Bate F, Visser EJ. Exploring assessment of medical students' competencies in pain medicine-A review. *Pain Rep* 2018;4(1):e704. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000704>
6. Siddiqui AS, Zehra T, Afshan G, Shakil S, Ahmed A. Bridging Gaps in Pain Management: The Effectiveness of Educational Intervention for Nurses in a Teaching Hospital of Low- and Middle-Income Countries. *Nurs Res Pract* 2025;2025:8874509. <https://doi.org/10.1155/nrp/8874509>
7. Weiner DK, Morone NE, Spallek H, Karp JF, Schneider M, Washburn C, Dziabiak MP, Hennon JG, Elnicki DM; University of Pittsburgh Center of Excellence in Pain Education. E-learning module on chronic low back pain in older adults: evidence of effect on medical student objective structured clinical examination performance. *J Am Geriatr Soc* 2014;62(6):1161-7. <https://doi.org/10.1111/jgs.12871>



FACT SHEET

Tradução para o Português:

Daiane Lazzeri de Medeiros, PhD, Universidade Veiga de Almeida, Brazil

Felipe J J Reis, PhD, Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brazil.